

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0172902306		
法人名	有限会社 健昭会		
事業所名	グループホーム太陽と緑 (太陽棟)		
所在地	旭川市旭神町19番地36		
自己評価作成日	平成23年1月21日	評価結果市町村受理日	平成23年2月24日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902306&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年2月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人一人の生活を利用者様の体調やペースに合わせて支援している。状況に応じて細やかな対応を心掛けている
協力医療機関の支援を受け、看護師との連携も密にあり、入居者様の体調の変化に素早く対応している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<排泄の自立に向けた支援>
一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、事前の声掛けや誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた取り組みを職員間で共有し、おむつの使用を減らす効果を挙げています。また、各居室にトイレが設置され、羞恥心やプライバシーの保護に努めている。
<看護職員との協働>
日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、看護師に伝えて相談し、一人ひとりの利用者の住診への対応や受診等適切な医療が受けられるように支援している。また、利用者や家族が希望するかかりつけ医への通院の支援が行われている。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します				
項目	項目	取り組みの成果 該当するものに 印	取り組みの成果 該当するものに 印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができ ている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地 域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
理念に基づく運営						
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は目に留まる数か所に啓示している、又毎日申し送りで職員は唱和をし、日々の介護で実践している。	事業所独自の理念をつくりあげ、申し送り時に唱和し、職員間で共有している。また、理念達成の為にユニット目標を毎月掲げ、その実践に取り組んでいる。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域と繋がりを持つ努力をしている、地域のアイスキャンドル作りや新年会に参加、町内会の清掃、古紙回収等積極的に交流している。	ホーム主催の「夏祭り」を開催して近隣住民や家族に参加を呼びかけたり、町内会の新年会や清掃行事、敬老会に参加するなど地元の人々との交流に努めている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を開き理解を得る努力をしている、その際にはグループホームの役割や業務内容のお話をさせていただいている。			
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	AED設置しているので説明や消防の方に来て頂き一緒に避難訓練を行っている。	運営推進会議には、民生委員や町内会の福祉部長等の外部委員が参加して、グループホームの役割や火災訓練等具体的に話し合っている。	今後は、運営推進会議を年6回開催し、より具体的にケアサービスの内容について意見交換できるように推進されることを期待します。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センターとは連携が取れており、運営推進会議等に参加してもらっている。市の開催する研修には参加している。	地区社会福祉協議会や包括支援センターとの研修会や交流の場を設けて、情報交換が行われケアサービスの質の向上に活かすよう努めている。		
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体の直接的な拘束は無い、認知障害の程度にもよるが幻視・幻覚を伴って突発的な行動で転倒・ベッドや椅子からの転落等危険がおおきい御利用者様には予測が出来ない大きな事故になりえる為、ご家族と何度も話しあい、ご理解承諾を得て危険防止の対策を行っている。	身体拘束廃止について管理者及び職員の認識の共有が行われている。また、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、今後はさらに不適切なケアや言葉掛けについて内部研修を計画しているので実践することを期待します。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加し知識の共有している。ミーティング等機会あるごとに話しあっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修で学んできた制度の活用や適用については、必要時検討している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をかけ理解頂く様に説明している、その際御家族から不安点や疑問点をお聞きしている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御利用者様・御家族からの意見、要望が言いやすい環境作りに努め、ご要望があった時は職員間で話し合い共有している。又来訪時に何か無いかをお聞きするようにしている。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の相談窓口を掲示している。	今後は、管理者・職員の離職時やその日の勤務状況が家族や来訪者等に分かるように写真付き等工夫した掲示を期待します。
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	連絡調整会議と全体会議を定期的に行い職員との意見交換を行い運営に反映させている。	全体会議等を通じて、職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は出来る限りホームに来て管理者・職員と連携をとっている、毎月連絡調整会議・全体会議を開催し職場環境や条件の整備に努めている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員には適宜研修参加の機会を設けている、研修後は他職員へ伝達研修し職員全員がスキルアップ出来る様に考慮している。又個人の資格取得に協力している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	数か所の運営推進会議や研修、講習を通し他施設と交流を持ち、他施設の介護の良い面を取り入れている。当施設も個人情報には充分注意して状況に応じて情報を提供し、交流を実践している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初期の面談時にはご本人と御家族からお話しを充分にお聞きし、ご本人が安心出来るように心がけている。入居後は職員が会話・表情や行動から不安な事や要望を確認し、職員で情報を共有して対応している。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族が認知の病気を受け入れてから、不安だった事、困った事等の御苦労をお聞きし、今後どの様に生活して欲しいか等の要望を聞き今後連絡を密にして連携をとるように努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談があった時点で緊急性を見極めどの様なサービスが必要か判断し対応している。(他の施設の情報提供等)		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族の様な存在であり、出来る事や得意な事は手伝ってもらい時には教えてもらい一緒に行っている。(調理・洗濯・掃除)		
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族の状況によるが、食事の介助・通院・買い物等を行って頂いている。ご本人の状況については面会時には常にお話している。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族の協力を得てご自宅への外出をしていただいたり、昔作られた手作りのものを持って来ていただいている。面会時はゆっくりお部屋で過して頂いている。	ホーム主催の行事や地域の清掃活動等の行事参加や自宅への外出の支援を通じて、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は入居者様の心身の状態の情報を共有しレクや行事に楽しく参加出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等でサービスが終了しても、お見舞いや御家族への電話をしたりしている。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人全体を把握し、会話や表情を観察、ご本人の好む暮らし方になる様な介護を実践している。生活歴・性格・疾患・理解度・身体機能の職員間の情報共有。	アセスメントを実施し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。また、職員間で情報の共有が行われている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	関係機関、ご家族から情報を頂いている、ご本人からもお話しの中からお聞きし把握して行っている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者様の生活リズムを理解し、行動や表情から察し、感じて把握に努めている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居に当たり本人、家族、各機関からの情報収集は充分行い、入居後の生活状態等から総合的に検討し、その中から出来る事、出来ない事、生活を送る上で障害となっている事をアセスメントし、職員・介護支援専門員と共に会議を開き優先順位から課題を決めて介護計画を作成している。	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族の意見や意向を反映し、モニタリングやサービス担当者会議等を通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録は要点を記載し、誰が見ても解る様式にしている。介護計画に基づき日常の変化や出来事を記入し職員が確認出来るようにしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	御家族、ご本人から要望がある時には柔軟に対応している。(通院・買い物等)		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催しものに参加できるように努めている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	御家族・ご本人のご希望の病院に受診している。かかりつけ医とは受診時、日常生活の情報を共有し、必要時さらに細かい情報を文書にて提供し、指示を頂き健康管理に役立てている。定期的受診・往診の他、毎日のVS測定で異常の早期発見に努め、都度、症状に応じ受診を実施している。	日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、看護師に伝えて相談し、一人ひとりの利用者の往診への対応や受診等適切な医療が受けられるように支援している。また、利用者や家族が希望するかかりつけ医への通院の支援が行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員は日々心身の状況報告し施設の看護師と常に連携を図っている、24時間連絡の取れる体制になっており、適切な指導・指示を得ている。協力病院との連携もとれている。			
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が必要となった時点で入院先の医療相談員と連絡を取り合い、病気の状況(治療方針)、入院期間、入院中の状況の情報を御家族と共に話し合い、今後の対応について相談している。			
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けた対応は、本人の判断が困難な場合が多い、ご家族との話し合いは日頃から話しており終末期を何処で迎えるかの希望は事前にお聞きし書類に残している。最終的には主治医・御家族での話し合いの結果を受け対処する形になっている。	本人や家族の意向を踏まえ、早い段階から医師、職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に備えマニュアルを作成し各棟に設置している、緊急時の連絡網を作成し対応している。職員は外部研修に参加し他職員へ伝達している。			
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施している。	スプリンクラーの設置が完了している。また、消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施し、火災報知機等の設備の定期点検も行われている。	今後は、緊急時に地域の人たちの協力が得られるように運営推進会議等を通じて、協力体制を築いていくよう期待します。	
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スタッフ間では個人名で呼ばず部屋番号を使用したりし、入居者様が傷つかない様に配慮している。	一人ひとりの人格を大切に、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように日常業務を通じて話し合い、周知している。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は日常の介護の中での会話から、本人の思いや希望を聞き、実現に向けて対応している。			
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	施設の大まかな日程はあるが、入居者様の体調や気分に合わせて対応を行っている。食事の時間や嗜好品は自由にしている。起床・就寝・レクの参加もご本人の気持ちを重視している。			
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に理美容の来訪もあるが、入居者様の希望で別の所の希望があれば行って頂いている。日々の身だしなみは本人が出来ない方は職員が行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者様と共に準備(下ごしらえ・盛り付け)し、時間にとらわれずに生活のリズムに合わせて提供している、	職員と一緒に、食事の準備や後片付け等行っている。また、一緒に食事をしながら支援をしている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量・水分の摂取量はその都度記録に残している。身体状況に応じて形態を変えたりしている。			
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	認知の病気により個人個人の能力に応じ清潔を保てない入居者様には毎食後に職員が口腔ケアを実施、定期的な歯科受診も行っている。			
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各居室にトイレがあり、他者に気兼ねせず排泄出来るようになってきているが、失禁や場所が解らない等の時は職員がリズムを把握しトイレへ声かけ誘導しオムツを出来る限り使用しない様にしている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、事前の声掛けや誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた取り組みを職員間で共有し、おむつの使用を減らす効果を挙げている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個人の病気により原因は異なるが、提供している食事は食物繊維が多い食材を使用し、水分摂取も記録に残し職員が状況を共有している、又ラジオ体操やレクを行い身体を動かす工夫をしている。			
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日は大まかに設定しているが、入居者様の事情により考慮している、体調を考慮し希望に添う様に支援している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回を目安に入浴の支援をしている。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	眠る時間はご本人様の好きな時間に眠って頂いている、淋しくと言われソファで休まれる方もいたり強制せず安心して眠って頂けるようにしている。			
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤の管理は看護師が行い、毎日の薬剤区分けは職員が行い区分けから服薬までに3回の確認を行っている。薬剤情報は個人ファイルに保管し何時でも見る事が出来る。変更についても変更記録に記入し職員が共有出来る様にしている。			
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人個人の身体状況や精神状況を把握し、持っている能力(調理補助・食器洗い)を発揮して頂いている。趣味で編み物や絵をかいいたりしている方もいる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>天候や場所にもよるが出来る限り応じている。夏は散歩したり、スーパーやお寿司屋さん・科学館等にも行っている。</p>	<p>一人ひとりの力やその日の希望にそって、敷地内の畑で野菜の栽培や収穫、散歩や外気浴等戸外に出かけられるように支援をしている。また、ハーモニカ演奏や落語等のボランティアを受け入れて楽しみごとへの支援をしている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>御家族様と話し合い小額の金銭を管理している人もいるが、認知の御病気から管理出来ない方は職員と外出時にレジで支払いをする等の体験をしている。</p>			
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>ご本人様の希望によりお手紙や年賀状のやりとりをして頂きポストへの投函等を支援している。電話はお部屋に設置されている方もおられる、又ご希望がある時は掛けて頂いている。</p>			
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共有スペースは天井も高く(吹き抜け)広さもあり、窓も大きく出来ている。空気加湿清浄機を設置し入居者様が居心地良く過ごせる様に配慮している。冷暖房設備、床暖房設備ある。ホールには入居者様の絵や季節の飾りを飾って楽しんで頂いている。</p>	<p>利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、観葉植物や季節毎の飾りつけ、利用者の作品の展示等で居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>ホールにはソファを置き自由に横になったり他の入居者様とお話されたり出来るようになっている、玄関や玄関先にもベンチを置き好きな場所でくつろいで頂けるようにしている。1人に成りたい時はお部屋におられる。</p>			
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>お部屋の家具類は御家族がご本人と相談し馴染みのものや身近に使用する物を設置している。認知の病気の状態に応じて御家族と相談し安全に安心して生活出来るように対応している、家族の写真等を飾る工夫をしている。</p>	<p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>居室共有スペースは日常動作がスムーズに出来る様に出来ている。廊下やホール部は手すりも多く歩行時運動時活用できる。入居者様の状況変化時には職員が相談し危険を予防している。</p>			

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0172902306		
法人名	有限会社 健昭会		
事業所名	グループホーム太陽と緑 (緑棟)		
所在地	旭川市旭神町19番地36		
自己評価作成日	平成23年1月21日	評価結果市町村受理日	平成23年2月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人一人の生活を利用者様の体調やペースに合わせて支援している。
状況に応じて細やかな対応を心掛けている
協力医療機関の支援を受け、看護師との連携も密にあり、入居者様の体調の変化に素早く対応している。

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902306&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年2月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します			
項目		取り組みの成果 該当するものに 印	取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができ ている (参考項目:9,10,19)
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地 域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念を見やすい所に掲示し、朝の送り時に皆で唱和し、暗記することにより、職員全員が共有することができ実践に向けて日々取り組んでいる。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に属し、新年会や清掃活動、敬老会や地域のボランティア活動の受入を通じて地域の人と交流・連携に努めている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の福祉関係施設と住民の懇談会に出席し、施設からの発信したいこと、地域からの疑問に思うことについて意見を交換し理解を深めている。		
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	火災事故の報道を受け施設での防火設備の説明や火災時の入居者の避難誘導の援助のお願いや消防署の人にAEDに関しての説明をして頂いた。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者、包括支援センターとの連携の重要性については十分理解しサービスの質の向上に取り組んでいる。		
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体の直接的な拘束は無い、認知障害の程度にもよるが幻視・幻覚を伴って突発的な行動で転倒・ベッドや椅子からの転落等危険がおおきい御利用者様には予測が出来ない大きな事故になりえる為、ご家族と何度も話しあい、ご理解承諾を得て危険防止の対策を行っている。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加し知識の共有している。ミーティング等機会あるごとに話しあっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修で学んできた制度の活用や適用については、必要時検討している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をかけ理解頂く様に説明している、その際御家族から不安点や疑問点をお聞きしている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御利用者様・御家族からの意見、要望が言いやすい環境作りに努め、ご要望があった時は職員間で話し合い共有している。又来訪時に何か無いかをお聞きするようにしている。		
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	連絡調整会議と全体会議を定期的に行い職員と職員の意見交換を行い運営に反映させている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は出来る限りホームに来て管理者・職員と連携をとっている、毎月連絡調整会議・全体会議を開催し職場環境や条件の整備に努めている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員には適宜研修参加の機会を設けている、研修後は他職員へ伝達研修し職員全員がスキルアップ出来る様に考慮している。又個人の資格取得に協力している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	数か所の運営推進会議や研修、講習を通し他施設と交流を持ち、他施設の介護の良い面を取り入れている。当施設も個人情報には充分注意して状況に応じて情報を提供し、交流を実践している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初期の面談時にはご本人と御家族からお話しを充分にお聞きし、ご本人が安心出来るように心がけている。入居後は職員が会話・表情や行動から不安な事や要望を確認し、職員で情報を共有して対応している。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族が認知の病気を受け入れてから、不安だった事、困った事等の御苦勞をお聞きし、今後どのように生活して欲しいか等の要望を聞き今後連絡を密にして連携をとるように努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談があった時点で緊急性を見極めどのようなサービスが必要か判断し対応している。(他の施設の情報提供等)		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族の様な存在であり、出来る事や得意な事は手伝ってもらい時には教えてもらい一緒に行っている。(調理・洗濯・掃除)		
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族の状況によるが、食事の介助・通院・買い物等を行って頂いている。ご本人の状況については面会時には常にお話ししている。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族の協力を得てご自宅への外出をしていただいたり、昔作られた手作りのものを持って来ていただいている。面会時はゆっくりお部屋で過ぎて頂いている。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は入居者様の心身の状態の情報を共有しレクや行事に楽しく参加出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等でサービスが終了しても、お見舞いや御家族への電話をしたりしている。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人全体を把握し、会話や表情を観察、ご本人の好む暮らし方になる様な介護を実践している。生活歴・性格・疾患・理解度・身体機能の職員間の情報共有。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	関係機関、ご家族から情報を頂いている、ご本人からもお話しの中からお聞きし把握していている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者様の生活リズムを理解し、行動や表情から察し、感じて把握に努めている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居に当たり本人、家族、各機関からの情報収集は充分行い、入居後の生活状態等から総合的に検討し、その中から出来る事、出来ない事、生活を送る上で障害となっている事をアセスメントし、職員・介護支援専門員と共に会議を開き優先順位から課題を決めて介護計画を作成している。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録は要点を記載し、誰が見ても解る様式にしている。介護計画に基づき日常の変化や出来事を記入し職員が確認出来るようにしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	御家族、ご本人から要望がある時には柔軟に対応している。(通院・買い物等)		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催しものに参加できるように努めている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	御家族・ご本人のご希望の病院に受診している。かかりつけ医とは受診時、日常生活の情報を共有し、必要時さらに細かい情報を文書にて提供し、指示を頂き健康管理に役立てている。定期的受診・往診の他、毎日のVS測定で異常の早期発見に努め、都度、症状に応じ受診を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員は日々心身の状況報告し施設の看護師と常に連携を図っている、24時間連絡の取れる体制になっており、適切な指導・指示を得ている。協力病院との連携もとれている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が必要となった時点で入院先の医療相談員と連絡を取り合い、病気の状況(治療方針)、入院期間、入院中の状況の情報を御家族と共に話し合い、今後の対応について相談している。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けた対応は、本人の判断が困難な場合が多い、ご家族との話し合いは日頃から話しあっており終末期を何処で迎えるかの希望は事前にお聞きし書類に残している。最終的には主治医・御家族での話し合いの結果を受け対処する形になっている。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に備えマニュアルを作成し各棟に設置している、緊急時の連絡網を作成し対応している。職員は外部研修に参加し他職員へ伝達している。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施している。		
.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スタッフ間では個人名で呼ばず部屋番号を使用したりし、入居者様が傷つかない様に配慮している。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は日常の介護の中での会話から、本人の思いや希望を聞き、実現に向けて対応している。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	施設の大まかな日程はあるが、入居者様の体調や気分に合わせて対応を行っている。食事の時間や嗜好品は自由にしている。起床・就寝・レクの参加もご本人の気持ちを重視している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に理美容の来訪もあるが、入居者様の希望で別の所の希望があれば行って頂いている。日々の身だしなみは本人が出来ない方は職員が行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者様と共に準備(下ごしらえ・盛り付け)し、時間にとらわれずに生活のリズムに合わせて提供している、			
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量・水分の摂取量はその都度記録に残している。身体状況に応じて形態を変えたりしている。			
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	認知の病気により個人個人の能力に応じ清潔を保てない入居者様には毎食後に職員が口腔ケアを実施、定期的な歯科受診も行っている。			
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各居室にトイレがあり、他者に気兼ねせず排泄出来るようになっているが、失禁や場所が解らない等の時は職員がリズムを把握しトイレへ声かけ誘導しオムツを出来る限り使用しない様にしている。			
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個人の病気により原因は異なるが、提供している食事は食物繊維が多い食材を使用し、水分摂取も記録に残し職員が状況を共有している、又ラジオ体操やレクを行い身体を動かす工夫をしている。			
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日は大まかに設定しているが、入居者様の事情により考慮している、体調を考慮し希望に添う様に支援している。			
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	眠る時間はご本人様の好きな時間に眠って頂いている、淋しくと言われソファで休まれる方もいたり強制せず安心して眠って頂けるようにしている。			
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤の管理は看護師が行い、毎日の薬剤区分けは職員が行い区分けから服薬までに3回の確認を行っている。薬剤情報は個人ファイルに保管し何時でも見る事が出来る。変更についても変更記録に記入し職員が共有出来る様にしている。			
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人個人の身体状況や精神状況を把握し、持っている能力(調理補助・食器洗い)を発揮して頂いている。趣味で編み物や絵をかいたりしている方もいる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>天候や場所にもよるが出来る限り応じている。夏は散歩したり、スーパーやお寿司屋さん・科学館等にも行っている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>御家族様と話し合い小額の金銭を管理している人もいるが、認知の御病気から管理出来ない方は職員と外出時にレジで支払いをする等の体験をしている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>ご本人様の希望によりお手紙や年賀状のやりとりをして頂きポストへの投函等を支援している。電話はお部屋に設置されている方もおられる、又ご希望がある時は掛けて頂いている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共有スペースは天井も高く(吹き抜け)広さもあり、窓も大きく出来ている。空気加湿清浄機を設置し入居者様が居心地良く過ごせる様に配慮している。冷暖房設備、床暖房設備ある。ホールには入居者様の絵や季節の飾りを飾って楽しんで頂いている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>ホールにはソファを置き自由に横になったり他の入居者様とお話しされたり出来るようになっている、玄関や玄関先にもベンチを置き好きな場所でくつろいで頂けるようにしている。1人に成りたい時はお部屋におられる。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>お部屋の家具類は御家族がご本人と相談し馴染みのものや身近に使用する物を設置している。認知の病気の状態に応じて御家族と相談し安全に安心して生活出来るように対応している、家族の写真等を飾る工夫をしている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>居室共有スペースは日常動作がスムーズに出来る様に出来ている。廊下やホール部は手すりも多く歩行時運動時活用できる。入居者様の状況変化時には職員が相談し危険を予防している。</p>		

目標達成計画

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議の開催がスムーズに開けていない 開催回数が少ない	開催すべき回数を開き、メンバーの固定化や議題の充実化を図りたい	運営推進会議の開催に関して管理者等で打合をしていく	6ヶ月
2	13	研修は適宜薦めたり伝達しているが、利用者様の重度化により身体介護が多くなってきている。 職員にとって負担の無い介護方法等の研修が必要になっている。	正しい知識を身につけ、利用者様と自分にとって負担のない介護技術を身につける。	月に一回のミーティング時や全体会議に職員間の勉強会を開いていく。	6ヶ月
3	21	利用者様が数人集まって噂話や陰口を言っている場面がある	利用者様同士一緒に楽しい時間を過ごす	楽しい会話を提供する 一緒にレク等に参加する	6ヶ月
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。